



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MANUELLY DA SILVA OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

CAMPINA GRANDE

2023

MANUELLY DA SILVA OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Adulto

Orientadora: Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira

CAMPINA GRANDE

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Oliveira, Manuely da Silva.
Associação entre anticoncepcionais orais e infarto agudo do miocárdio [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Manuely da Silva Oliveira. - 2023.
36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Anticoncepcional. 2. Contraceptivo hormonal. 3. Infarto do miocárdio. I. Título

21. ed. CDD 615.19

MANUELLY DA SILVA OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
graduação em Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial
à obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 04 de outubro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Lara Caline Santos Lira
Prof.ª. Dra. Lara Caline Santos Lira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Orientadora



Prof.ª. Ms. Eloide André de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Examinadora Interna

Thaíse Alves Bezerra
Prof.ª. Dra. Thaíse Alves Bezerra

Universidade de Pernambuco (UPE) – Examinadora Externa

Dedico este trabalho a Deus, ao Espírito Santo e Nossa Senhora, pelo dom da vida e pela força destinada pra superar as adversidades ao longo desses cinco anos.

À minha família, pelo apoio durante meus 23 anos e ao meu irmão e cunhada por me abrigarem quando precisei. Sem dúvidas, muita coisa não seria possível sem vocês. Amo vocês!

Ao meu amor, por ser meu parceiro, por estar ao meu lado nesses quase três anos de relacionamento e por sempre evidenciar que eu conseguiria. Como todos os dias: te amo!

Aos amigos que encontrei nesse local, muito obrigada por deixarem essa jornada mais feliz e satisfatória. Foram anos cheios das melhores coisas ao lado de vocês. Não os citando nominalmente, mas todos vocês sabem quem são e os carrego comigo por onde for.

Aos meus demais amigos, em especial, Renally, Estéfane e Jordânia, sou muito grata por ter vocês comigo durante a vida, em todos os meus momentos, por todos os dias. Vocês são minhas manas. E ao meu/nosso Ruah, obrigada pelo apoio e amor que sempre recebi de cada um de vocês. Vocês são parte de quem sou. Os amo!!

À minha orientadora, pela paciência, aprendizado e amor explícito pela docência, muito obrigada (muito mesmo) por esses meses de orientação e preparação do meu trabalho de conclusão de curso. Você, sem dúvidas, foi a melhor escolha desse processo.

À UEPB, por ser minha casa de formação e aos meus professores que me ensinaram como, acima de tudo, ser uma profissional humana, além de despertarem a docência como meta futura. Aos demais profissionais desta instituição, terceirizados e todas as lanchonetes/restaurantes, os quais éramos clientes assíduos, obrigada!

Por fim, sou grata a tudo o que vivi e aprendi nesses anos. Tudo e todos têm parcela de participação na pessoa que me tornei. Sentirei saudades!

“Aquele que, pela força que age em nós, é capaz de fazer mais, muito mais do que tudo o que podemos pedir ou imaginar”.

Efésios 3, 20.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Associações de doses estrogênicas e progestogênios comercializados no Brasil	14
Quadro 2 – Identificação dos artigos quanto ao título do artigo, autor, ano de publicação, tipo de pesquisa e resultados	22

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO - Anticoncepcional Oral

AVE – Acidente Vascular Encefálico

DCA – Doença Coronariana Aguda

DM – Diabetes Mellitus

ECG - Eletrocardiograma

ECO - Ecocardiograma

FDA - Food and Drug Administration

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

MC – Métodos contraceptivos

MCG - Micrograma

POCs - Anticoncepcionais a Base de Progestágeno

SCAD - Dissecção Espontânea da Artéria Coronária

TVC – Trombose Venosa Cerebral

TEV – Tromboembolismo Venoso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Anticoncepcionais Orais	12
2.2 Infarto Agudo do Miocárdio	15
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS	20
4.1 Descrição dos resultados	20
5. DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7. REFERÊNCIAS	31

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Anticoncepção se caracteriza pelo uso de métodos e técnicas que tem por finalidade impedir gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os métodos contraceptivos podem ser classificados em irreversíveis e reversíveis e, inseridos nessa gama tem-se os métodos hormonais, sendo os mais utilizados até os dias hodiernos. Infarto Agudo do Miocárdio é conceituado como a necrose de uma região do músculo cardíaco, associado à obstrução de uma artéria coronária, que interrompe o fluxo sanguíneo para determinada área. Ainda, esse pode estar associado ao tabagismo, colesterol, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e estresse. O presente estudo teve como objetivo identificar na literatura a associação entre o uso de Anticoncepcionais Oraais e o risco de Infarto Agudo do Miocárdio em mulheres. Se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de março de 2023, nas bases de dados virtuais Biblioteca Virtual da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, utilizado os descritores “Anticoncepcionais” e “Infarto do miocárdio” na primeira e “Contraceptive Agents” e “Myocardial Infarction” na MEDLINE/PUBMED, selecionados pelos Descritores DeCS e MeSH, sendo relacionados com o operador booleano AND em ambas as bases de dados. Foram encontrados 1.796 artigos, aos quais após aplicação dos filtros relacionados ao tempo de publicação, idioma e assunto correspondente à temática proposta, restaram 245 artigos. Desses, após a análise do título foram excluídos 210 artigos, restando 35 artigos para a leitura na íntegra, sendo incluídos neste trabalho 14 artigos. Diante do exposto, percebe-se que estudos mostram a associação dos anticoncepcionais orais e o infarto agudo do miocárdio, para tanto, visando a redução desses eventos, ao longo dos anos houve a diminuição dos componentes hormonais nas pílulas. Além disso, o uso de tais medicações pode estar associada a outras patologias, como problemas cerebrovasculares e vasculares periféricos. Desse modo, se faz importante o acompanhamento prévio, a escolha do método adequado para cada paciente, bem como a constante atualização dos profissionais que prestam tal assistência, objetivando a diminuição ou a completa ausência de eventos trombóticos.

Palavras-chave: Anticoncepcionais; Contraceptivos Hormonais; Infarto do Miocárdio.

ABSTRACT

Contraception is characterized by the use of methods and techniques that aim to prevent pregnancy and Sexually Transmitted Infections. Contraceptive methods can be classified as irreversible and reversible, and within this range are hormonal methods, which are the most used to this day. Acute Myocardial Infarction is conceptualized as the necrosis of a region of the heart muscle, associated with the obstruction of a coronary artery, which interrupts blood flow to a certain area. Furthermore, this may be associated with smoking, cholesterol, Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus and stress. The present study aimed to identify in the literature the association between the use of Oral Contraceptives and the risk of Acute Myocardial Infarction in women. It is characterized

as an integrative review of the literature, carried out in March 2023, in the virtual databases Virtual Health Library and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, using the descriptors “Contraceptives” and “Myocardial Infarction” in the first and “Contraceptive Agents” and “Myocardial Infarction” in MEDLINE/PUBMED, selected by DeCS and MeSH Descriptors, being related to the Boolean operator AND in both databases. 1,796 articles were found, and after applying filters related to publication time, language and subject corresponding to the proposed theme, 245 articles remained. Of these, after analyzing the title, 210 articles were excluded, leaving 35 articles to be read in full, with 14 articles included in this work. In view of the above, it is clear that studies show the association between oral contraceptives and acute myocardial infarction, therefore, aiming to reduce these events, over the years there has been a reduction in the hormonal components in the pills. Furthermore, the use of such medications may be associated with other pathologies, such as cerebrovascular and peripheral vascular problems. Therefore, prior monitoring, the choice of the appropriate method for each patient, as well as constant updating of the professionals who provide such assistance are important, aiming to reduce or completely eliminate thrombotic events.

Keywords: Contraceptives; Hormonal Contraceptives; Myocardial Infarction.

1. INTRODUÇÃO

A anticoncepção se caracteriza pelo uso de métodos e técnicas que tem por finalidade impedir a gravidez, bem como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Os métodos contraceptivos (MC) podem ser classificados em irreversíveis e reversíveis. Dessa forma, inseridos dentro do leque dos anticoncepcionais irreversíveis, tem - se a esterilização feminina e masculina e em relação aos anticoncepcionais reversíveis, há os comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, de emergência e hormonais, sendo esses os mais utilizados até os dias hodiernos (Finotti, 2015).

Historicamente, os Anticoncepcionais Orais (ACOs) começaram a ser produzidos em 1955 pelo biólogo Gregory Pincus (1903-1967) e pelo ginecologista John Rock (1890-1984), sendo constatados pelos mesmos que uma dose diária de 300 mg de progesterona seria hábil para impedir a ovulação. A mesma foi lançada no mercado em 1960 para fins contraceptivos, sendo seu uso amplamente disseminado (Santana, 2016).

No que tange ao cenário brasileiro, a pílula foi introduzida no país em 1962, sob o discurso de controle de natalidade, sendo envasada pelo viés político e econômico da sociedade brasileira, que eram pontos característicos de preocupação governamental. Acarretando variadas discussões acerca da temática, o uso da pílula passou a ser observado por várias vertentes, permeando desde a classe médica até a legislativa, atribuindo fatores positivos e negativos à utilização (Santana, 2016).

Posteriormente, a partir de 1966, o uso da pílula passou a ser contestado pela população. Seus efeitos colaterais, riscos ao uso em longo prazo, eficácia, efeitos psicológicos e interesses por trás do uso foram alguns dos pontos questionados pela sociedade, promovendo uma discussão ampla a respeito do que havia sido dito até então sobre a pílula (Santana, 2016).

Nessa perspectiva, com o uso, pode ser observado efeitos colaterais nas mulheres em decorrência da combinação entre os hormônios estrogênio e progestágeno, podendo haver o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (Hcor, 2023).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se qualifica como a necrose de uma região do músculo cardíaco, o miocárdio, geralmente ocasionada pela obstrução de uma artéria coronária. Tal patologia é evidenciada por dor e/ou desconforto na região peitoral, irradiando para outros membros, suor excessivo, palidez e alteração da frequência cardíaca. Ainda, estão associados ao IAM, fatores de risco como tabagismo, colesterol, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), estresse e outros (Franken, 2019; Sweis; Jivan, 2022).

Em termos epidemiológicos, o IAM é uma das principais causas de morte no Brasil. Segundo o DATASUS, em 2021, foram registrados 95.812 óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio. Desse total, 39.231 foram mulheres. Ainda, em relação à morbidade, no período de março de 2022 a março de 2023, houve 179.036 internações causadas por IAM, sendo 65.369 mulheres (BRASIL, 2023)

Outrossim, de acordo com o HCOR (2021), as doenças cardiovasculares são as principais causas de óbitos de mulheres no mundo, sendo equivalente a 8,5 milhões de mortes anuais, 23 mil mortes diárias. Entre as brasileiras, 1 em cada 5 mulheres adultas têm risco de desenvolver doenças cardiovasculares e essa se classifica como a dominante causa de morte entre esse gênero.

Desse modo, considerando a importância da temática relacionada à saúde e a reprodução feminina, justifica-se a relevância do estudo tendo em vista a informação e prevenção de uma patologia grave e recorrente como o Infarto Agudo do Miocárdio.

Portanto, esse estudo tem como objetivo identificar na literatura a associação entre o uso de Anticoncepcionais Orais e o risco de Infarto Agudo do Miocárdio em mulheres.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anticoncepcionais Orais

Produzida em 1955 pelo biólogo Gregory Pincus (1903-1967) e pelo ginecologista John Rock (1890-1984), ambos da Universidade de Harvard, a pílula anticoncepcional foi tratada como revolucionária e a resolução para o problema demográfico característico das décadas de 50 e 60. Tal medicamento foi produzido a partir da constatação dos pesquisadores de que uma dose de 300 mg por dia de progesterona seria suficiente para inibir/impedir a ovulação feminina. Como seguimento, em 1957, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou o medicamento para tratar os distúrbios ginecológicos, sendo o ENOVID[®] comercializado a partir de 1960 e disseminado amplamente (Santana, 2016).

No Brasil, a comercialização da pílula anticoncepcional teve início em 1962, em um momento de agitação política, no qual a ideia de controle da natalidade estava em evidência, sendo fundamentada na ideologia de estagnação de desenvolvimento, pois os investimentos seriam canalizados para as novas gerações, elevando o país em relação à produção (Santana, 2016).

Durante os primeiros anos de comercialização e uso, os ditos benefícios da pílula, como controle da perda de sangue excessivo, alívio da dismenorreia, eliminação da acne e outros, se sobressaíam aos já comprovados efeitos que podem atingir as usuárias dos ACOs. Posteriormente, o discurso inicial de evitar a explosão demográfica, que abrangia as classes mais desfavorecidas, passou também a abarcar as demais classes a partir de 1964, com a finalidade de minimizar os custos familiares. Com a utilização em massa pelas mulheres brasileiras, a partir de 1966, intensificaram-se as críticas ao medicamento, levantando questões como seus efeitos colaterais, riscos pelo uso prolongado, interesses por trás do uso e efeitos psicológicos, consequências que são atualmente, comprovadas (Santana, 2016).

Desde a sua inserção no mercado, na década de 60, os ACOs são um grupo de fármacos mais estudados no mundo, visto suas reformulações ao longo das décadas e os efeitos que podem causar ao organismo feminino. Ainda, o uso das primeiras formulações são associadas à elevadas taxas de problemas cardiovasculares, como IAM e Acidente Vascular Encefálico (AVE). Esses eventos são relacionadas às altas taxas de dose estrogênica (Finotti, 2015).

Ademais, os ACOs podem ser classificados de acordo com a dose de Estrogênio, e por esse motivo são conhecidos como pílulas de alta e/ou baixa dose. Ainda, podem ser classificados de acordo com a dose de Progestogênio, sendo esses, por sua vez, denominados de pílulas de primeira, segunda ou terceira geração (Finotti, 2015).

Hodiernamente, dispostos no mercado, têm-se pílulas com doses de Etinilestradiol com 50 mcg, 35 mcg, 30 mcg, 20 mcg e 15 mcg. As pílulas que contêm doses menores de 50 mcg são classificadas como de “baixa dose” e há a tendência de classificar em dose “ultrabaixa” as pílulas que possuem doses estrogênicas de 20 mcg e 15 mcg. Além disso, classifica-se a geração de ACOs a partir das doses de Progestogênio, sendo as pílulas de primeira geração aquelas que contêm Levonorgestrel associado a 50 mcg de Etinilestradiol, doses <50 mcg de Etinilestradiol associados ao Levonorgestrel são caracterizadas como segunda geração e na presença de Desogestrel ou Gestodeno, têm-se a pílula da terceira geração (Finotti, 2015).

Dessa forma, o principal mecanismo de ação dos ACOs é o bloqueio da ovulação. Assim, os hormônios progestagênio e estrogênio agem impedindo o pico do hormônio luteinizante (LH), que é o responsável pela ovulação e isso é chamado de bloqueio gonadotrófico. Ainda, há efeitos acessórios, dificultando a concepção por meio da mudança no muco cervical, reprimindo a ascensão dos espermatozoides e modificações específicas no endométrio, impossibilitando a implantação de um possível óvulo fecundado (Finotti, 2015).

Além disso, as interações medicamentosas se caracterizam como um importante motivo de interferência na ação dos ACOs. Elas podem potencializar mas, principalmente inibir a ação dos anticoncepcionais. Fármacos como antibióticos e antiepiléticos podem, respectivamente, alterar a absorção e aumentar o metabolismo dos ACOs e conseqüentemente, diminuir sua eficácia. Por essa razão, em alguns momentos, o uso concomitante de outros medicamentos e ACOs, podem aumentar o índice de falha destes últimos, colocando em risco o controle de natalidade e a escolha do momento de gestação desta mulher (Silva; Rocha, 2013).

Outrossim, no que tange a posologia de tais medicamentos, as mulheres que iniciaram o uso devem ser orientadas a administrar a primeira drágea no primeiro dia do ciclo menstrual, com isso, a partir do uso diário consegue-se a interrupção da atividade folicular e a efetividade do método. Ainda, a maioria dos ACOs indicam pausas entre as

cartelas, variando de quatro a sete dias. Os anticoncepcionais que contêm substâncias inativas e/ou doses menores, possuindo 28 (vinte e oito) comprimidos, não há necessidade de pausa durante o uso (Finotti, 2015).

No Brasil há a comercialização das seguintes associações, indicadas no quadro 1.

Quadro 1: Associações de doses estrogênicas e progestogênios comercializados no Brasil.

DOSES DE ETINILESTRADIOL (mcg)	PROGESTOGÊNIO
50	Levonorgestrel 250 mcg
30-40	Desogestrel 25-125 mcg
30-40-50	Levonorgestrel 75-125 mcg
30-35	Desogestrel 50-100-150 mcg
35	Acetato de Ciproterona 2 mg
30	Levonorgestrel 150 mcg
30	Desogestrel 150 mcg
30	Gestodeno 75 mcg
30	Acetato de Clomardinona 2 mg
30	Drospiredona 3 mg
20	Levonorgestrel 100 mcg
20	Desogestrel 125 mcg
20	Gestodeno 75 mcg
20	Drospiredona 3 mg
15	Gestodeno 60 mcg
Valerato de estradiol 2-3 mg	Dienogest 3-4 mg
Estradiol 1,5 mg	Ac. nomegestrol 2,5 mg

Fonte: Adaptado de Finotti, 2015

Por conseguinte, os ACOs podem ocasionar eventos metabólicos, efeitos adversos e problemas cardiovasculares naquelas que usam a medicação. Dentre os efeitos metabólicos pode-se destacar variações nas proteínas hepáticas, nos fatores de coagulação, nos lipídios e carboidratos. Em relação às complicações cardiovasculares, observa-se casos de tromboembolismo venoso, IAM e AVE. E no que tange os efeitos

adversos destacam-se náuseas, sangramento inesperado, cefaleia, mastalgia, ganho de peso, acne e outros (Finotti, 2015).

Frente à isso, de acordo com Finotti (2015), a Organização Mundial da Saúde (OMS) elegeu critérios de elegibilidade para a escolha de um método contraceptivo. Esses, por sua vez, caracterizam-se como um conjunto de características apresentadas pelas pacientes ao uso de determinado método para contracepção. Os critérios podem ser classificados em:

- **Categoria 1:** o método pode ser utilizado sem qualquer restrição;
- **Categoria 2:** o uso do método pode apresentar algum risco, habitualmente menor do que os benefícios decorrentes de seu uso;
- **Categoria 3:** o uso do método pode estar associado a um risco, habitualmente considerado superior aos benefícios decorrentes de seu uso;
- **Categoria 4:** o uso do método em apreço determina um risco à saúde, inaceitável. O método está contraindicado.

Apesar dessas discussões, em pesquisa realizada pelo *Instituto Ipsos*, o método contraceptivo mais utilizado pelas brasileiras ainda é a pílula oral (58%), seguido por um método de barreira, o preservativo (43%). Tal pesquisa afirma que o principal motivo das brasileiras não planejarem a vida reprodutiva é a falta de conhecimento e que 43% dessas desejam ter mais informações sobre os demais métodos e suas variações (ORGANON, 2021).

2.1 Infarto Agudo do Miocárdio

O Infarto Agudo do Miocárdio se dá pela obstrução da passagem do sangue pela artéria, ocasionando a necrose, ou seja, a morte da região do coração que a referida artéria irrigava. Geralmente, a formação desse coágulo acontece por uma placa de colesterol acumulada durante anos, denominada aterosclerose (SOCERJ, 2021).

Por sua vez, o colesterol é um importante componente à parede das células e participa da formação de hormônios, mas esse em excesso provoca acúmulo na camada interna das artérias, desencadeando um processo inflamatório, que pode progredir devido à diversos fatores externos e se rompido, provoca a obstrução da artéria e coagulação do sangue (SOCERJ, 2021).

Quanto aos sinais e sintomas, a vítima de IAM desenvolve dor subesternal irradiando para dorso, mandíbula, braço esquerdo e/ou direito ou todas essas áreas. Ainda,

essas queixas podem ser acompanhadas de dispneia, náuseas e vômitos (Sweis; Jivan, 2022).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do IAM são o tabagismo (41,7%), sedentarismo (91,7%), HAS (63,8%), DM (20,8%), obesidade (33,4%) e estresse (50%). Por isso, como formas de prevenção destacam-se a prática regular de exercícios físicos, alimentação adequada e controle dos demais fatores (Franken, 2019; Bussons; Santo; Gonçalves, 2022).

Ademais, de acordo com Sweis e Jivan (2022), o IAM pode ser classificado em cinco tipos, a depender da etiologia e circunstâncias. São elas:

- **Tipo 1:** causado por isquemia devido a um evento coronário primário;
- **Tipo 2:** isquemia devido ao aumento ou diminuição de oxigênio;
- **Tipo 3:** relacionado à morte cardíaca súbita e inesperada;
- **Tipo 4 a:** associado à intervenção coronariana percutânea;
- **Tipo 4 b:** associado à trombose do stent documentada;
- **Tipo 5:** associado à revascularização do miocárdio.

Além disso, quanto à extensão, o IAM pode ser Transmural, quando envolvem toda a espessura do miocárdio, epicárdio e endocárdio; ou Não Transmural, quando não atravessam a parede ventricular, envolvendo o terço interno do miocárdio (Sweis; Jivan 2022).

No que tange às vertentes de diagnóstico e procedimentos, o primeiro pode ser fundamentado, além da avaliação clínica, com exames como eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO) e cateterismo. Em relação ao tratamento, existem duas formas de executá-lo: a angioplastia coronária, que é a desobstrução mecânica, por meio da inserção de um cateter-balão. Após inserção do cateter, coloca-se um stent (dispositivo que se assemelha a uma mola) provocando a abertura da artéria. Ainda, pode ser realizada a desobstrução com medicamentos, utilizando fibrinolíticos para dissolução do (s) coágulo (s). Essa é a via de escolha quando não há possibilidade de desobstrução mecânica devido ao risco de hemorragias. Além disso, pode-se associar o uso de outros medicamentos, como anticoagulantes, prevenindo a formação de novos coágulos (Franken, 2019).

3. METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem metodológica ampla, que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma inteira compreensão do fenômeno estudado.

Desse modo, a revisão integrativa da literatura se caracteriza como um método que busca sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema e/ou questão de maneira sistemática e ordenada. Tal método consiste na inclusão de pesquisas experimentais e também quase-experimentais, combinando dados teóricos e empíricos da literatura, que proporciona a compreensão de forma completa do tema estudado (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Esta, em específico, foi desenvolvida diante seis etapas: I. Definição do tema e elaboração da questão norteadora; II. Estabelecimento dos critérios de elegibilidade; III. Busca nas bases de dados; IV. Definição de informações que seriam extraídas dos materiais encontrados; V. Avaliação e interpretação dos resultados; VI. Síntese do conhecimento (Souza; Silva; Carvalho 2010; Gerin *et al*, 2022).

A pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO, tendo por objetivo identificar a associação entre Anticoncepcionais Orais e o risco de Infarto Agudo do Miocárdio, possibilitando o conhecimento de tais fatores para o comprometimento cardíaco de usuárias da medicação.

Neste estudo a estratégia PICO considerou (P – População; I – Interesse; Co – Contexto), na qual, P = Mulheres, I = Uso do Anticoncepcional, Co = Infarto Agudo do Miocárdio. Com isso, a indagação norteadora consiste em: Quais as evidências de que o uso de anticoncepcionais está associado ao Infarto Agudo do Miocárdio? (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014).

Realizada no mês de março de 2023 objetivando a coleta de artigos científicos nacionais e internacionais, a busca foi dada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED). Na BVS foram utilizados os descritores “Anticoncepcionais” e “Infarto do miocárdio”. Já no MEDLINE/PUBMED foram utilizados os descritores “Contraceptive Agents” e “Myocardial Infarction” sendo usado o operador booleano “and” entre os descritores em ambas as bases de dados.

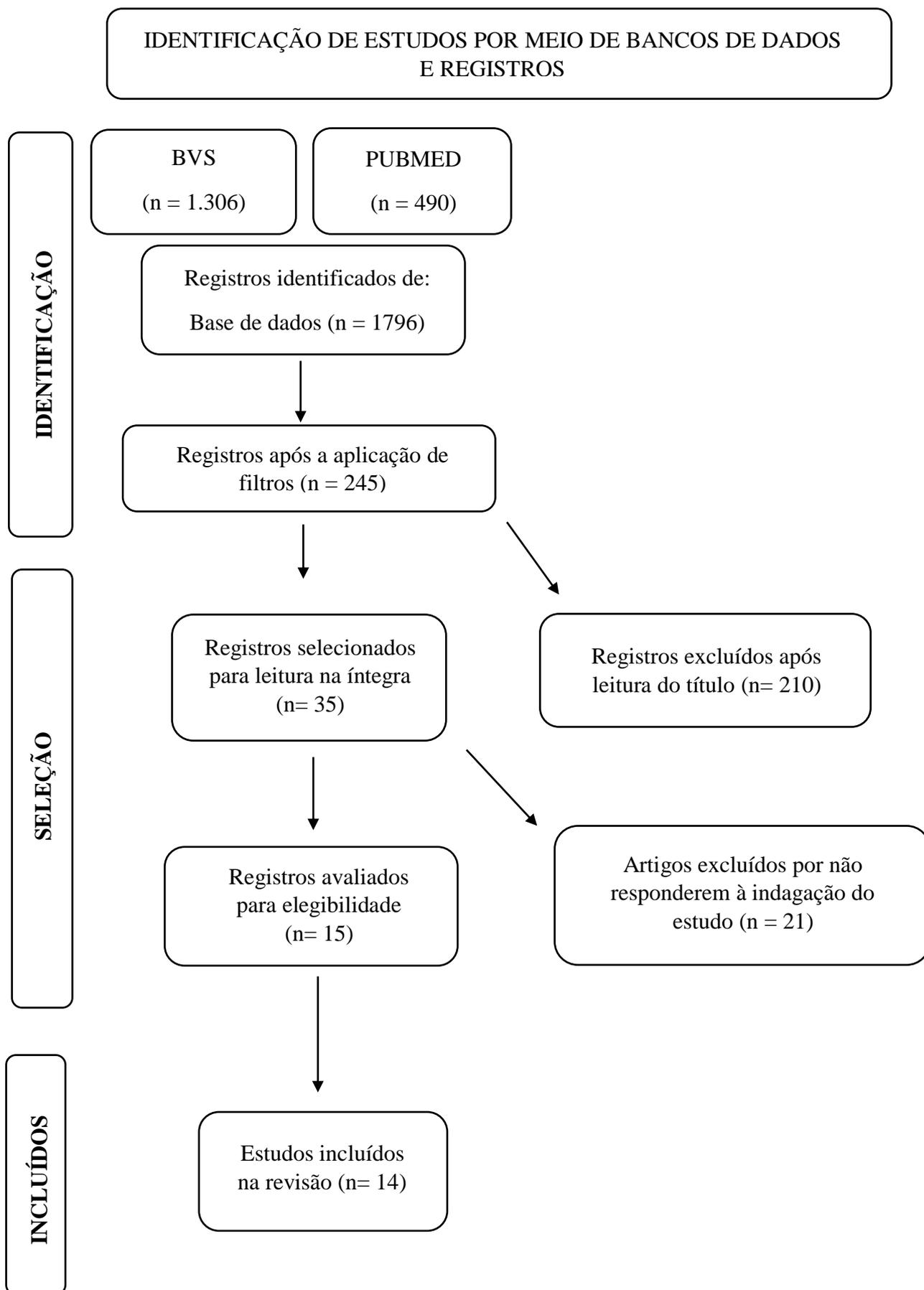
Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol, entre 2013 e 2023, visto que se caracteriza como uma temática pouco discutida e que apresenta estudos

significativos inseridos nessa margem de tempo. Estudos de dados primários e sistemáticos e/ou metanálises também foram considerados. A inclusão desses se deu por serem de elevado nível de evidência, bem como representam revisões de estudos clínicos significativos no estudo hodierno. Foram excluídos artigos que não respondem à indagação do estudo, que apresentam literatura cinzenta e estudos secundários (exceto as revisões já citadas).

Os títulos dos artigos encontrados foram verificados e selecionados de acordo com o objetivo da pesquisa, sendo realizado, posteriormente, uma análise crítica dos artigos, atentando para as informações que designassem à questão norteadora deste estudo.

A seleção dos artigos pode ser verificada através do fluxograma, com as recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al*, 2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos. Adaptação do PRISMA (2020). Campina Grande, PB, 2023.



Fonte: Autora da pesquisa, 2023.

Inicialmente foram encontrados 1.796 artigos, aos quais após aplicação dos filtros relacionados ao tempo de publicação e idioma, restaram 245 artigos. Desses, após a análise dos títulos foram excluídos 210 artigos, restando 35 artigos para a leitura na íntegra, sendo incluídos neste trabalho 14 artigos. A exclusão de 1.782 artigos se deu por não atenderem à pergunta norteadora e não se encaixarem nos critérios de inclusão.

Assim, visando a extração dos dados e maior compreensibilidade do fichamento acerca dos artigos selecionados, elaborou-se para este fim, um formulário de coleta de dados, contendo informações relacionadas à identificação, seleção e elegibilidade distribuídas nas seguintes informações: base de dados, título do artigo, idioma, autores, ano de publicação, tipo de pesquisa, nível de evidência e principais resultados.

Em relação ao nível de evidência, com o intuito de maior observância e embasamento teórico, foram considerados:

- **Nível 1:** evidências resultantes de revisões sistemáticas e/ou metanálises de ensaios randomizados controlados ou de diretrizes clínicas baseadas nessa vertente de estudo;
- **Nível 2:** evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado;
- **Nível 3:** evidências oriundas de ensaios clínicos sem randomização;
- **Nível 4:** evidências oriundas de estudo de coorte e de caso controle bem definidos;
- **Nível 5:** evidências resultantes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- **Nível 6:** evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- **Nível 7:** evidências provenientes de opinião de autoridade e/ ou relatórios de comitês de especialistas” (Melnyk; Fineout-Overholt, 2005, p. 3-24).

Ademais, os dados foram organizados sumariamente, analisados e discutidos considerando a relevância e os aspectos destacados na literatura disponível sobre a temática.

O presente estudo ratifica e assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos e a utilização de citações e referências mediante as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), ressalta-se que por não envolver seres humanos, esta pesquisa não precisou ser submetida no Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1. Descrição dos resultados

Considerando os artigos selecionados para a revisão (identificados de A1 a A14) e no que concerne aos resultados, avalia-se que de forma majoritária (85,7%), foram selecionados artigos em inglês, 7,1% artigos em espanhol e 7,1% artigos em português. Em relação ao ano de publicação, 21,4% dos artigos elencados foram publicados no ano de 2016, 14,2% foram divulgados nos anos de 2015, 2017, 2018 e 2019, bem como 7,1% foram publicados nos anos de 2013, 2014 e 2020. Ainda, predominantemente, os materiais incluídos nessa revisão foram encontrados na base de dados PUBMED/MEDLINE, equivalente a 85,7% e 14,2% foram achados na BVS, sendo elencados, de forma prevacente (64,2%) como estudos de nível 1 de evidência, 21,4% estudos de nível 6 de evidência e 14,2% estudos de nível 4 de evidência, todos possibilitando maior confiabilidade em relação aos dados extraídos. Os níveis de evidência 2, 3 e 5 não foram contemplados nesta revisão.

Dentre os resultados frisados, os estudos identificados como A2, A3, A6, A7, A10, A11 e A13 evidenciaram o risco aumentado não somente para o IAM, mas também para outros eventos tromboembólicos, endócrinos, cardiovasculares e cerebrovasculares, a exemplo das trombozes venosas e arteriais, Diabetes Mellitus, Dissecção Espontânea da Artéria Coronária (DEAC) e AVE isquêmico.

Também há o destaque majoritário na investigação em relação ao risco para o desenvolvimento do IAM na via de administração oral. Porém o artigo A12 mostra que o adesivo anticoncepcional e anel vaginal também induz mudanças negativas aos marcadores trombóticos. Em relação aos fatores agregados ao risco de IAM induzido pela ação hormonal, salienta-se: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e menopausa (A3, A4, A7 e A14).

As associações de doses estrogênicas e progestogênios indicadas pelos resultados ressaltados em A5, A8, A9, A10 e A11, apontam que o risco de IAM pareceu diminuir em apresentações com doses de estrogênio menores, aumentar quando utilizado em combinação com doses maiores de estrogênios e/ou em combinação com o progestágeno. Além disso, o uso de anticoncepcionais a base de progestágeno não está associado a um risco excessivo de IAM.

As investigações A13 e A14 retrataram que a mortalidade é de 10% após um primeiro infarto quando há a associação com a exposição ao anticoncepcional hormonal, sobretudo em mulheres jovens.

Estas e outras informações estão no quadro 2, que segue:

Quadro 2: Identificação dos artigos quanto ao título do artigo, autor, ano de publicação, tipo de pesquisa e resultados. Campina Grande, PB, 2023.

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	IDIOMA	AUTOR/ANO DA PUBLICAÇÃO	TIPO DE PESQUISA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS
MEDLINE	A1 - Spontaneous coronary artery dissection in a middle-aged woman with acute anterior myocardial infarction	Inglês	YANG, X. <i>et al</i> (2018)	Estudo de caso	Nível 6	A SCAD foi observada em pacientes com doença coronariana e em mulheres, principalmente no período perinatal ou em uso de contraceptivos orais.
MEDLINE	A2 - The Risk of MI and Ischemic Stroke with Combined Oral Contraceptives	Inglês	NETTLETON; KING (2017)	Metanálise	Nível 1	O risco de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico Isquêmico é maior em mulheres que usam contraceptivos orais combinados.
MEDLINE	A3 - Low dose combined oral contraceptives induced thrombotic anterior wall myocardial infarction: a case report	Inglês	RAHHAL, A <i>et al</i> (2020)	Estudo de caso	Nível 6	A trombose, tanto a arterial, quando a venosa, é o efeito colateral mais frequente do uso dos contraceptivos orais; A associação entre contraceptivos orais e trombose venosa é bem estabelecida com um risco de três a seis vezes maior em comparação com as não usuárias de ACO; O risco de IAM induzido por ACOs é mais comum em mulheres

						fumantes e com mais de 35 anos de idade.
IBECS	A4 - Anticonceptivos orales de segunda y tercera generaci3n e infarto de miocardio: revisi3n sistemática y metanálisis	Espanhol	ROJAS, F (2016)	Revis3o sistemática e metanálise	Nível 1	O risco cardiovascular aumenta com a menopausa, sugerindo que os horm3nios reprodutivos end3genos podem desempenhar um efeito protetor; Os anticoncepcionais orais s3o classificados em gera3es e variam de acordo com suas doses de estrogênio e tipo de progestágenos utilizados.
MEDLINE	A5 - Low-dose estrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: a cohort study	Inglês	WEILL, A. <i>et al</i> (2016)	Estudo coorte	Nível 4	Levonorgestrel com 20 µg de estrogênio foi associado a um risco significativamente menor de EP, AVE isquêmico e IAM, se comparado do que Levonorgestrel com 30 – 40 µg de estrogênio.
MEDLINE	A6 - Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke	Inglês	ROACH, R. <i>et al</i> (2015)	Revis3o sistemática	Nível 1	As usuárias de ACOs apresentavam maior risco de IAM ou AVE em compara3o com as n3o usuárias. Ainda, quando estratificado de acordo com a dose de estrogênio, o risco de IAM ou AVE pareceu aumentar com doses mais altas de estrogênio.
LILACS	A7 - Impacto do uso de anticoncepcional oral nas características e na evolu3o	Português	MARIANO, G <i>et al</i> (2015)	Estudo coorte	Nível 4	Pacientes em uso de ACOs direcionados para Interv3o Coronariana Percutânea Primária apresentaram quadro clínico mais

	clínica de mulheres submetidas à Intervenção Coronariana Percutânea Primária					grave do que as que não usam ACOs, mas apresentaram atividade inflamatória e trombogênica mais elevados; Entre as mulheres com IAM que usaram ACOs, 68,4% eram tabagistas, 36,8% eram hipertensas e 5,3% apresentavam condições prévias de IAM, o que torna o uso de ACOs inaceitável para tal.
MEDLINE	A8 - Phase III multicenter trials of contraceptive efficacy, tolerability and safety of a new Drospirenone-only pill	Inglês	PALACIOS; COLLI; REGIDOR, (2019)	Revisão sistemática	Nível 1	Os estrogênios em contraceptivos hormonais combinados são a principal causa do risco elevado de eventos tromboembólicos; O progestágeno, quando utilizado em combinação com os estrogênios podem estar envolvidos com a etiologia de doenças venosas e arteriais.
MEDLINE	A9 - Drospirenone-containing oral contraceptive pills and the risk of venous and arterial thrombosis: a systematic review	Inglês	WU, C <i>et al</i> (2019)	Revisão sistemática	Nível 1	Os ACOs contendo Drospirenona podem aumentar o risco de TEV em comparação com aqueles contendo Levonorgestrel ou não uso de ACO.
MEDLINE	A10 - Association between progestogen-only contraceptive use and cardiometabolic	Inglês	GLISIC, M <i>et al</i> (2018)	Revisão sistemática	Nível 1	O uso de anticoncepcionais a base de progestágeno (POCs) não está associado a um risco excessivo de TEV, IAM, AVE e HAS;

	outcomes: a systematic review and meta-analysis					Houve também indicação do aumento do risco de DM com anticoncepcionais injetáveis.
MEDLINE	A11 - Low-dose oral contraceptives and spontaneous coronary artery dissection with heavy clot burden in a non-pregnant woman	Inglês	RIO PERTUZ, MD et al (2016)	Estudo de caso	Nível 6	Os contraceptivos orais foram associados a um aumento de 1,6 vezes no risco de IAM ou AVE isquêmico. Observou-se ainda, efeito dose-dependente entre o etinilestradiol e o risco de IAM.
MEDLINE	A12 - Non-oral combined hormonal contraceptives and thromboembolism: a systematic study	Inglês	TEPPER, NK et al (2017)	Revisão sistemática	Nível 1	Todas as vias de administração de ACO produzem alterações no sistema hemostático; O adesivo anticoncepcional induziu mudanças que se mostraram desfavoráveis aos marcadores trombóticos, bem como nas usuárias de anel vaginal.
MEDLINE	A13 - Hormonal contraception, thrombosis and age	Inglês	LIDEGAARD, Ø (2014)	Revisão sistemática	Nível 1	Para IAM, foram demonstrados riscos relativos entre usuárias atuais de pílulas combinadas entre 1,5 e 2,0 para produtos de baixa e média dosagem; A mortalidade em mulheres jovens após um primeiro infarto do miocárdio cerca de 10%; Fumar confere uma significativa contribuição para IAM em mulheres em idade reprodutiva.

						Portanto, mulheres fumantes não devem utilizar pílulas orais combinadas após os 35 anos de idade;
MEDLINE	A14- Hormonal contraceptives and arterial disease: an epidemiological update	Inglês	PLU-BUREAU, G. et al (2013)	Revisão sistemática	Nível 1	<p>Há um risco ligeiramente aumentado de morte entre mulheres com IAM associado à exposição de ACO de segunda geração;</p> <p>O uso atual de pílulas de primeira, segunda e terceira geração foi associado a um risco aumentado de IAM. Este aumento foi maior entre as usuárias de pílula de primeira geração do que entre as usuárias de pílulas de terceira geração. Mas as usuárias de pílula de segunda e terceira geração tiveram resultados semelhantes.</p>

5. DISCUSSÃO

Consonante com a literatura pesquisada para a composição do presente estudo, percebeu-se a associação entre os Anticoncepcionais e o IAM, acarretando consequências para as mulheres em idade reprodutiva.

A priori, o uso de ACOs iniciou-se na década de 60 e é aplicado na prática clínica até os dias hodiernos, visando o planejamento familiar. Mas, mulheres com situações clínicas especiais e/ou com comorbidades devem ter cuidados em relação ao uso desses medicamentos. Dessa forma, se torna importante a avaliação e a escolha criteriosa de qual método contraceptivo corresponde de maneira mais efetiva para cada cliente (Mariano *et al.*, 2015).

Diante disso, há fortes comprovações da associação dos ACOs ao risco de doenças cardiovasculares, destacando entre eles, eventos tromboembólicos, AVE e IAM, sendo esses mais comuns quando há o uso das primeiras formulações dos ACOs (Finotti, 2015).

Visando a redução dos riscos trombóticos mediante o uso de ACOs, ao longo dos anos os componentes hormonais das pílulas foram diminuídos. Por exemplo, a dose de Estrogênio foi diminuída de 150 mcg para 30 mcg e as novas gerações de hormônios foram desenvolvidas, sendo utilizados ao invés daqueles desenvolvidos na década de 60, denominados de primeira geração, que continham Noretisterona e Linestrenol, os desenvolvidos na década de 70, denominados de segunda geração, contendo Levonorgestrel e Norgestrel e ainda, os comercializados nas décadas de 70 e 80, denominados de terceira geração, contendo Desogestrel e Gestodeno (Rahhal *et al.*, 2020).

Conforme Weill *et al* (2016), cerca de 104 milhões de mulheres em todo o globo utilizam ACOs, em vários países há a comercialização de variadas pílulas e existem estudos que demonstram risco aumentado de tromboembolismo venoso com o uso de contraceptivos orais. Tal risco difere com o tipo de progestagênio e diminui com a duração de uso e a dose de estrogênio.

Segundo Nettleton e King (2016), o risco geral de IAM e AVE isquêmico é maior em mulheres usuárias de ACOs, tendo um risco aumentado de 60% com formulações apresentando doses de 20 mcg e o dobro com doses de 50 mcg ou mais. Perante o exposto, o risco relativo (RR) de IAM com doses de estrogênio de 20 mcg foi de 1,6 e com doses de estrogênio de 50 mcg ou mais foi de 2,4.

De acordo com Lidegaard (2014), a mortalidade em mulheres jovens após um primeiro IAM é cerca de 10%. Ademais, Plu-Bureau *et al* (2013) evidencia que há um risco ligeiramente aumentado de morte entre mulheres com IAM associado à exposição de ACO de segunda geração, sendo esse risco sobreposto ao uso de pílulas de primeira e terceira geração.

Ainda, o uso de ACO não está associado apenas aos efeitos cardiovasculares, mas também em problemas cerebrovasculares e vasculares periféricos, como indica Khomand e Hassanzadeh (2016). Tal afirmação abrange uma maior incidência de Trombose Venosa Cerebral (TVC) em mulheres usuárias de ACOs. Além disso, outra patologia que pode ser constatada é a Dissecção Espontânea da Artéria Coronária (SCAD), como evidencia Rahhal *et al* (2020). Essa se caracteriza como uma alteração totalmente incomum de Doença Coronariana Aguda (DCA) e é mais observada em mulheres, principalmente no período perinatal ou quando usuárias de contraceptivos orais, como retrata Yang *et al* (2018). Tal associação está relacionada a elevação do estrogênio e da progesterona, já que as paredes das artérias ficam mais enfraquecidas pelo uso de hormônios.

Outrossim, casos de SCAD e associação de ACOs foram investigados. Rio-Pertuz *et al* (2022) observou, portanto, que o componente estrogênico dos contraceptivos é o responsável pelo aumento do risco de IAM. Mas, apesar de tal afirmativa, ainda é escasso dados sobre a associação de baixas doses de estrogênio e SCAD. De todo modo, o risco de tal patologia em mulheres jovens deve ser aumentado quando há o uso de ACOs.

Ademais, os achados de Rahhal *et al* (2020), Roach *et al* (2015) e Lidegaard (2014) indicam que o risco de trombose arterial, incluindo o IAM é mais evidenciado em mulheres com fatores de risco, como Tabagismo, Diabetes Mellitus e Hipercolesterolemia. Ainda, a idade caracteriza-se como um importante fator predisponente ao risco de eventos trombóticos, mas ancorado nos estudos citados, esse risco é mais evidente em mulheres acima dos 35 anos. Além disso, apesar de não haver explicações acerca do mecanismo causador do IAM em usuárias de ACO, acredita-se que esse seja influenciado pelos efeitos pró-trombóticos e pelo aumento dos fatores de coagulação de tais medicações.

Ademais, Tepper *et al* (2017) indica que o uso de todas as vias de administração de ACO produzem alterações no sistema hemostático e que o adesivo anticoncepcional induziu mudanças que se mostraram desfavoráveis aos marcadores trombóticos, bem

como nas usuárias de anel vaginal. Mas apesar desses achados, as evidências ainda se caracterizam como limitadas.

Como forma de tratamento para o IAM, pode-se realizar a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e com isso, Mariano *et al* (2015) avaliou o impacto desse procedimento em mulheres usuárias e não usuárias de ACOs. Foi identificado que pacientes em uso de ACOs submetidas a ICP apresentaram um quadro menos grave do que aquelas que não usam ACOs, mas em contrapartida, apresentaram atividade inflamatória e trombogênica mais elevada e ainda, precisaram de maior número de tromboaspiração.

Além disso, Weill *et al* (2016) relata em seu estudo que o uso de Levonorgestrel com 20 µg de Estrogênio foi associado a um risco significativamente menor de EP, AVE e IAM quando comparados com Levonorgestrel com 30-40 µg de Estrogênio. Ainda, Wu *et al* (2013) evidencia o provável aumento dos casos de trombose venosa nas pacientes que utilizam ACOs contendo Drospirenona, em detrimento daquelas pacientes que usam ACOs contendo Levonorgestrel ou não usam ACOs. Mas de forma conclusiva, os efeitos sobre o risco de trombose arterial permanecem incertos. Indica-se tanto o efeito protetor como a duplicação de riscos (Wu *et al.*, 2013).

Não obstante, ainda fundamentados no leque da associação de componentes específicos e o risco de eventos tromboembólicos, Glisic *et al* (2018) esclarece em seus achados que o uso de contraceptivos à base de progestógeno (POCs) não está associado a um risco aumentado de IAM, e nem de TEV, AVE ou HAS.

Desse modo, Nettleton e King (2016) relata a importância do acompanhamento prévio e escolha do método adequado para cada paciente, objetivando a diminuição ou ausência de eventos trombóticos, já que mulheres com fatores de risco para doenças cardiovasculares, ao fazer o uso de ACOs, podem aumentar o risco à saúde para um nível inaceitável.

Ademais, destaca-se como papel do enfermeiro (a), no que tange os contraceptivos hormonais, a prescrição desses medicamentos em apresentação oral, geralmente quando alocados em Unidades Básicas de Saúde. Além disso, o profissional da Enfermagem deve dispor de conhecimento acerca de todos os métodos contraceptivos, prestar informações para a escolha do contraceptivo adequado e ainda, monitorar qualquer alterações que esses podem provocar a saúde da cliente, tendo como responsabilidade, entre outras ações, a mudança de método, se necessário (Dombrowski; Pontes; Assis, 2013)

Portanto, é válido que os profissionais de saúde estejam em constante atualização acerca da temática e informem e /ou eduquem os pacientes adequadamente a respeito da utilização de contraceptivos orais ou outros métodos existentes, como os comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos ou os métodos definitivos, exemplificados pela laqueadura e vasectomia, buscando sempre a utilização correta, visando a diminuição ou a completa ausência de riscos para a saúde das mulheres (Finotti, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, salienta-se que a temática abordada se caracteriza como importante, visto que apesar do seu nível de complexidade, não é amplamente discutida. Por isso, faz-se necessário maior conhecimento acerca do tema.

Este estudo buscou evidenciar a associação do uso de Anticoncepcionais Oraís e a ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio. Para tanto, alguns estudos destacaram que de fato, há fundamentação nessa associação entre o uso de ACOs e eventos tromboembólicos, como o IAM, mas outros não sugerem que essa ligação seja de fato maléfica para as usuárias da medicação, geralmente utilizando-as como método contraceptivo, visando o controle de natalidade.

Percebe-se também que há relativa carência em relação à estudos atuais acerca da temática, o que implica em certa desatualização e falta de discussão, aspectos importantes para a disseminação de informação e conhecimento, tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto para o público em geral, promovendo a prevenção de patologias, em especial, o Infarto Agudo do Miocárdio.

Outrossim, fatores de risco como Hipertensão Arterial, Tabagismo, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia e a idade se caracterizam como elementos predisponentes a formação de trombose arterial entre elas o IAM.

Destarte, pode-se concluir que a informação e o conhecimento, tanto no que tange os profissionais, quanto o público em geral, são pontos essenciais para melhor adequação diante da escolha dos contraceptivos orais hormonais utilizados, favorecendo o objetivo da contracepção e, conseqüentemente, oferecendo maior qualidade de vida para essas mulheres, minimizando os eventuais riscos para sua saúde.

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**: Departamento de Informática do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 mai. 2023.
- BUSSONS, Ana Julia Correa; SANTO, Janicleia Nascimento do Espírito; GONÇALVES, Paulo Victor Vieira. Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e374111638499-e374111638499, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/38499/31748/418990>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- DOMBROWSKI, Jamille Gregório; PONTES, Jéssika Abrantes; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo e. Atuação do Enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na Rede de Atenção Primária em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 66, p. 827-832, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>. Acesso em 06 out. 2023.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- FRANKEN, M. Infarto do Miocárdio. **Hospital Israelita Albert Einstein**, 2019. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/infarto-do-miocardio>. Acesso em 17 jan. 2023.
- FINOTTI, Marta. Manual de anticoncepção. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- GERIN, Larissa *et al.* O conhecimento dos profissionais de saúde sobre vacinação de pessoas vivendo com HIV – uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210210, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wcHXgYYgZmV8RyLZFq4K4NB/?lang=pt#>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- GLISIC, Marija *et al.* Association between progestin-only contraceptive use and cardiometabolic outcomes: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 25, n. 10, p. 1042-1052, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2047487318774847>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro – SOCERJ. INFARTO do Miocárdio, 2021. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/publico/dica-infarto.asp#:~:text=O%20infarto%20do%20miocardio%20%C3%A9,que%20irriga%20aquela%20determinada%20regi%C3%A3o>. Acesso em: 18 fev. 2023.
- KHOMAND, Payam; HASSANZADEH, Kambiz. A case-series study of cerebral venous thrombosis in women using short course oral contraceptive. **Iranian journal of neurology**, v. 15, n. 2, p. 92, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4912675/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

LIDEGAARD, Øjvind. Hormonal contraception, thrombosis and age. **Expert opinion on drug safety**, v. 13, n. 10, p. 1353-1360, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1517/14740338.2014.950654>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MARIANO, Giordana Zeferino *et al.* Impacto do uso de anticoncepcional oral nas características e na evolução clínica de mulheres submetidas à intervenção coronariana percutânea primária. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 23, n. 3, p. 190-194, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184316300030/pdf?md5=9da3383d60e75e000e0f9eb2a36ff4ff&pid=1-s2.0-S0104184316300030-main.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. **Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins**; 2005. p.3-24.

HCOR. MULHERES têm 50% de probabilidade de infarto maior quando comparada aos homens, 2021. Disponível em <https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/mulheres-tem-50-de-probabilidade-de-infarto-maior-quando-comparada-aos-homens/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

HCOR. PÍLULA anticoncepcional: um risco cardiovascular oculto, 2023. Disponível em <https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/pilula-anticoncepcional-um-risco-cardiovascular-oculto/>. Acesso em 05 out. 2023.

NETTLETON, William; KING, Valerie. Cochrane for Clinicians: The Risk of MI and Ischemic Stroke with Combined Oral Contraceptives. **American family physician**, v. 94, n. 9, p. 691-692, 2016. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/1101/p691.html#:~:text=The%20overall%20combined%20risk%20of,alone%20were%20also%20similarly%20increased>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174391921000406>. Acesso em: 15 abr 2023.

PALACIOS, Santiago; COLLI, Enrico; REGIDOR, Pedro-Antonio. Multicenter, phase III trials on the contraceptive efficacy, tolerability and safety of a new drospirenone-only pill. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 98, n. 12, p. 1549-1557, 2019. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13688>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PLU-BUREAU, Geneviève *et al.* Hormonal contraceptives and arterial disease: an epidemiological update. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 27, n. 1, p. 35-45, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521690X12001157?via%3Dihub>. Acesso em: 13 mar. 2023.

RAHHAL, Alaa *et al.* Low dose combined oral contraceptives induced thrombotic anterior wall myocardial infarction: a case report. **BMC cardiovascular disorders**, v. 20, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12872-020-01462-9>. Acesso em: 13 mar. 2023.

RIO-PERTUZ, Gaspar Del *et al.* Low-Dose Oral Contraceptives and Spontaneous Coronary Artery Dissection With Heavy Clot Burden in a Nonpregnant Woman. **Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports**, v. 10, p. 23247096221104466, 2022. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23247096221104466?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 13 mar. 2023.

ROACH, Rachel EJ *et al.* Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2015. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011054.pub2/abstract>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SANTANA, Joelma Ramos; WAISSE, Sílvia. Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais?. **Revista Brasileira de História da Ciência**, v. 9, n. 2, p. 203-218, 2016. Disponível em: <https://rbhciencia.emnuvens.com.br/revista/article/view/164>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SILVA, Luma Meirelles da Silva; ROCHA, Marcia Rocha. Interações medicamentosas dos anticoncepcionais com outros fármacos. **Centro de pós-graduação Oswaldo Cruz**, 2013. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_09_SILVA_Luma_Meirelles_da_Silva_-_ROCHA_Marcia_Rocha.pdf. Acesso em: 14 abr. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atexto=A%20>. Acesso em: 14 abr 2023.

SÓ 13% das brasileiras avaliam ter conhecimento pleno de planejamento reprodutivo, mostra pesquisa. **Organon**, 2021. Disponível em <https://www.organon.com/brazil/news/so-13-das-brasileiras-avaliam-ter-conhecimento/>. Acesso em: 18 fev. 2023.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **AJN, American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, Apr. 2014. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86. Acesso em: 28 set. 2023.

SWEIS, Ranya, N; JIVAN, Arif. Infarto Agudo do Miocárdio. **Manual MSD**, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7a-coronariana/infarto-agudo-do-mioc%C3%A1rdio-iam>. Acesso em: 18 fev. 2023.

TEPPER, Naomi K. *et al.* Nonoral combined hormonal contraceptives and thromboembolism: a systematic review. **Contraception**, v. 95, n. 2, p. 130-139, 2017.

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782416304553>. Acesso em: 13 mar. 2023.

WEILL, Alain *et al.* Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study. **National Library of Medicine**, v.353, 2016. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4862376/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

WU, Clara Q. *et al.* Drospirenone-containing oral contraceptive pills and the risk of venous and arterial thrombosis: a systematic review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 7, p. 801-811, 2013. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.12210>. Acesso em: 13 mar. 2023.

YANG, Xue-Qing *et al.* Spontaneous coronary artery dissection in a middle-aged woman with acute anterior myocardial infarction: A case report. **Medicine**, v. 97, n. 31, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6081080/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

